



## МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАМЧАТСКОГО КРАЯ

### ПРИКАЗ

22.02.2023 № 21-172

г. Петропавловск-Камчатский

О маршрутизации пациентов  
с сердечно-сосудистыми  
заболеваниями в Камчатском  
крае

В целях совершенствования организации оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения, с острым коронарным синдромом, с хронической сердечной недостаточностью (далее – ХСН), во исполнение приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения», от 01.07.2015 № 404ан «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при остром инфаркте миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы)», от 01.07.2015 № 405ан «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при нестабильной стенокардии, остром и повторном инфаркте миокарда (без подъема сегмента ST электрокардиограммы)», от 20.04.2022 № 272н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при хронической сердечной недостаточности (диагностика, лечение, диспансерное наблюдение)», от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», действующих клинических рекомендаций и снижения смертности от болезней сердечно-сосудистой системы на территории Камчатского края

#### ПРИКАЗЫВАЮ:

##### 1. Утвердить:

1) Положение о региональном сосудистом центре (далее – РСЦ) на базе ГБУЗ «Камчатская краевая больница им. А.С. Лукашевского» согласно приложению 1 к настоящему приказу;

2) Положение об организации деятельности кардиологического отделения с палатой интенсивной терапии (далее – кардиологическое отделение с ПИТ) согласно приложению 2 к настоящему приказу;

3) Регламент маршрутизации пациентов с сосудистыми заболеваниями в Камчатском крае согласно приложению 3 к настоящему приказу;

4) Алгоритм оказания помощи больным с ОКС на догоспитальном этапе согласно приложению 4 к настоящему приказу;

5) Алгоритм тромболитической терапии на догоспитальном этапе согласно приложению 4.1 к настоящему приказу;

6) Схему взаимодействия учреждений, оказывающих помощь пациентам с Острым коронарным синдромом в Петропавловске – Камчатском городском округе, Елизово и Вилучинском городском округе согласно приложению 6 к настоящему приказу;

7) Маршрутизацию пациентов с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) в Камчатском крае согласно приложению 7 к настоящему приказу;

8) Регламент маршрутизации пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения в Камчатском крае согласно приложению 8 к настоящему приказу;

9) Маршрутизация пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения (далее – ОНМК) в Камчатском крае согласно приложению 9 к настоящему приказу;

10) Алгоритм догоспитальной помощи при остром нарушении мозгового кровообращения согласно приложению 10 к настоящему приказу;

11) Порядок оказания медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью (далее – ХСН) в Камчатском крае согласно приложению 11 к настоящему приказу;

12) Алгоритм диагностики хронической сердечной недостаточностью согласно приложению 12 к настоящему приказу;

13) Схему маршрутизации пациентов с ХСН для взрослого населения Камчатского края согласно приложению 13 к настоящему приказу;

14) Основные принципы организации амбулаторной медицинской помощи пациентам с ХСН согласно приложению 14 к настоящему приказу;

15) Стратификацию риска и перечень обязательных обследований для больных с ХСН при диспансерном наблюдении на амбулаторном этапе согласно приложению 15 к настоящему приказу;

16) Показания для направления пациентов с ХСН к врачу-кардиологу и функции врача-кардиолога при консультировании пациентов с ХСН согласно приложению 16 к настоящему приказу;

17) Медицинские показания для направления на стационарное лечение в кардиологическое/терапевтическое отделения пациентов с хронической сердечной недостаточностью согласно приложению 16 к настоящему приказу;

18) Основные принципы организации сестринского патронажа больных с ХСН согласно приложению 18 к настоящему приказу;

19) Положение о «Школе сердечной недостаточности» для пациентов с ХСН и их родственников согласно приложению 19 к настоящему приказу;

10) Чек-лист проверки качества оказания медицинской помощи пациентам с ХСН согласно приложению 20 к настоящему приказу.

2. Установить зоной ответственности РСЦ ГБУЗ «Камчатская краевая больница им. А.С. Лукашевского» Камчатский край. Общая численность населения, проживающего в зоне ответственности РСЦ, составляет 244 384 человека (взрослое население).

3. Госпитализацию пациентов:

3.1. Петропавловск-Камчатского, Вилючинского городских округов, населенных пунктов Елизовского муниципального района осуществлять бригадами скорой медицинской помощи.

3.2. Из отдаленных муниципальных районов Камчатского края (Мильковский, Быстринский, Усть-Камчатский, Усть-Большерецкий, Соболевский, Тигильский (в т.ч. пгт. Палана), Карагинский, Пенжинский, Алеутский, Олюторский) осуществляется специалистами КГКУЗ «Камчатский территориальный центр медицины катастроф» (далее – центр медицины катастроф).

4. Руководителю регионального сосудистого центра ГБУЗ «Камчатская краевая больница им. А.С. Лукашевского» обеспечить госпитализацию в отделение неотложной кардиологии в круглосуточном режиме больных с острым коронарным синдромом (далее – ОКС), с острым нарушением мозгового кровообращения (далее – ОНМК) из зоны территориальной ответственности РСЦ в режиме 24/7/365.

5. Руководителям ГБУЗ КК «Петропавловск-Камчатская городская станция скорой медицинской помощи», ГБУЗ КК «Елизовская станция скорой медицинской помощи», ГБУЗ КК «Вилючинская городская больница» обеспечить организацию экстренной доставки пациентов:

- с ОКС из зоны территориальной ответственности в РСЦ врачебными (фельдшерскими) бригадами скорой медицинской помощи в соответствии регламентом маршрутизацией пациентов с сосудистыми заболеваниями в Камчатском крае согласно приложениям 3, 7 к настоящему приказу;

- с ОНМК из зоны территориальной ответственности в РСЦ врачебными (фельдшерскими) бригадами скорой медицинской помощи в соответствии регламентом маршрутизации пациентов с ОНМК в Камчатском крае согласно приложениям 8, 9 к настоящему приказу.

6. Руководителям ГБУЗ КК «Никольская районная больница», ГБУЗ КК «Быстринская районная больница», ГБУЗ КК «Мильковская районная больница», ГБУЗ КК «Соболевская районная больница», ГБУЗ КК «Усть-Большерецкая районная больница», ГБУЗ КК «Озерновская районная больница», ГБУЗ КК «Усть-Камчатская районная больница», ГБУЗ КК «Ключевская районная больница», ГБУЗ КК «Корякская окружная больница», ГБУЗ КК «Тигильская районная больница», ГБУЗ КК «Карагинская районная больница», ГБУЗ КК «Олюторская районная больница», ГБУЗ КК «Пенжинская

районная больница», КГКУЗ «Камчатский территориальный центр медицины катастроф» обеспечить транспортировку пациентов:

- с ОКС из отдаленных муниципальных районов Камчатского края бригадами центра медицины катастроф в РСЦ в соответствии с маршрутизацией пациентов с сосудистыми заболеваниями в Камчатском крае согласно приложениям 3,7 к настоящему приказу;

- с ОНМК из отдаленных муниципальных районов Камчатского края бригадами центра медицины катастроф в РСЦ в соответствии с регламентом маршрутизации пациентов с ОНМК в Камчатском крае согласно приложениям 8, 9 к настоящему приказу.

7. Руководителям государственных бюджетных учреждений здравоохранения Камчатского края обеспечить незамедлительное информирование Министерства здравоохранения Камчатского края обо всех случаях нарушения регионального плана маршрутизации.

8. Директору КГКУЗ «Камчатский краевой медицинский информационно-аналитический центр» обеспечить работу по проведению мониторинга и анализа заболеваемости и смертности от ишемической болезни сердца, летальности от инфаркта миокарда (далее – ИМ), ОНМК в соответствии с действующими нормативными правовыми актами.

9. Директору КГКУЗ «Камчатский территориальный центр медицины катастроф» ежемесячно, в срок до 20 числа месяца, следующего за отчетным, предоставлять в КГКУЗ «Камчатский краевой медицинский информационно-аналитический центр» сведения о случаях госпитализации пациентов с ОНМК, ОКС, из них с нестабильной стенокардией, с острым и повторным ИМ (выписанные + умершие), умерших от ИМ, ОНМК в разрезе медицинских организаций Камчатского края.

10. Руководителю ГБУЗ «Камчатский краевой кардиологический диспансер» организовать первичный кабинет лечения ХСН с функциями согласно приложению 11 к настоящему приказу – «Кабинет ХСН».

11. Направление пациентов с ХСН на стационарное лечение в кардиологическое, терапевтические отделения ГБУЗ КК «Петропавловск-Камчатская городская больница №1» и на койки кардиологического профиля ГБУЗ «Камчатская краевая больница им. А.С. Лукашевского» осуществлять в соответствии с медицинскими показаниями согласно приложением 17 к настоящему приказу.

12. Направление пациентов с ХСН на консультацию в ГБУЗ «Камчатский краевой кардиологический диспансер» осуществлять в соответствии с медицинскими показаниями и противопоказаниями согласно приложению 11 к настоящему приказу;

13. Руководителям государственных бюджетных учреждений здравоохранения края, имеющих в своей структуре амбулаторно-поликлинические подразделения, обеспечить:

1) Оказание доступной, своевременной и качественной медицинской помощи пациентам с ХСН в соответствии с действующими клиническими рекомендациями согласно приложениям 11, 12, 13 к настоящему приказу;

2) Доступность необходимых методов исследования, включая исследование мозгового натрийуретического пептида, теста шестиминутной ходьбы согласно приложению 12 к настоящему приказу;

3) Своевременное консультирование пациентов с ХСН кардиологом в соответствии с показаниями (приложение 16) с использованием возможностей телемедицины;

4) Диспансерное наблюдение пациентов с ХСН с выделением отдельной группы диспансерного (далее – «Д») наблюдения (код МКБ I 50);

5) Своевременное направление пациентов на стационарное лечение, в т.ч. в учреждения III уровня (региональный сосудистый центр – РСЦ) – для оказания помощи в рамках высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП).

6) Активное привлечение среднего медицинского персонала к «Д» наблюдению за пациентами с ХСН согласно приложению 18 к настоящему приказу;

7) Обучение пациентов в школе ХСН согласно приложению 19 к настоящему приказу;

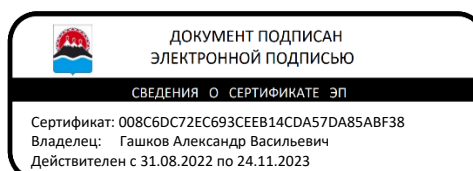
8) Проведение внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с ХСН согласно приложению 20 к настоящему приказу;

9) Преемственность при ведении пациентов с ХСН при переводе со стационарного на амбулаторный этап лечения с обязательной передачей выписных эпикризов.

14. Признать утратившим силу приказы Министерства здравоохранения Камчатского края от 03.03.2022 № 21-221 «О маршрутизации пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения в Камчатском крае», от 03.03.2022 № 21-223 «О маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом в Камчатском крае», от 13.10.2022 № 21-819 «О маршрутизации пациентов с хронической сердечной недостаточностью в Камчатском крае».

15. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Министр здравоохранения  
Камчатского края



А.В. Гашков

Приложение 1 к приказу  
Министерства здравоохранения  
Камчатского края  
от 22.02.2023 № 21-172

## Положение о Региональном сосудистом центре

1. Настоящее положение определяет порядок организации деятельности регионального сосудистого центра ГБУЗ «Камчатская краевая больница им. А.С. Лукашевского» (далее - РСЦ), создаваемого для оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом.

2. РСЦ организуется как функциональное объединение медицинской организации, имеющей в своей структуре следующие подразделения:

отделение кардиологии и хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции;

приемный покой РСЦ;

отделение для больных с острым нарушением мозгового кровообращения (далее – ОНМК);

отделение реанимации и интенсивной терапии (12 коек: 6 кардиологических, 6 ОНМК);

отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения;

операционная рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения – 2 (в составе ККБ);

ангиографический комплекс – 2;

кабинет компьютерной томографии (в составе ККБ);

кабинет магнитно-резонансной томографии (в составе ККБ);

отделение функциональной диагностики (в составе ККБ);

отделение ультразвуковой диагностики (в составе ККБ);

клинико-диагностическую лабораторию (в составе ККБ);

подразделения, обеспечивающие деятельность в части информационных медицинских технологий (в составе ККБ);

организационно-методический отдел (кабинет) (в составе ККБ);

отделение (в рамках отделения кардиологии) организации круглосуточной консультативно-диагностической помощи больным с ОКС, в том числе телефонной, телемедицинской, выездных бригад врачей-специалистов.

3. Центр для обеспечения своей деятельности использует возможности всех лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в которой он организован.

4. Основными функциями Центра являются:

оказание круглосуточной медицинской помощи больным с угрожающими жизни состояниями (острый коронарный синдром, острое нарушение мозгового кровообращения, хирургическая патология брахиоцефальных артерий и другие),

доставленным бригадами скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

оказание круглосуточной консультативной и лечебно-диагностической помощи больным, находящимся на лечении в кардиологических и других отделениях медицинских организаций;

внедрение в клиническую практику современных методов профилактики, диагностики и лечения острого коронарного синдрома, острого нарушения мозгового кровообращения;

профилактика осложнений у больных с острым коронарным синдромом, острым нарушением мозгового кровообращения;

проведение организационно-методической работы по повышению профессиональной подготовки врачей и других медицинских работников;

организация конференций, совещаний по актуальным вопросам оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом;

проведение информационно-просветительских мероприятий для населения и медицинского сообщества.

5. При выявлении у больного с сердечно-сосудистым заболеванием медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе с применением кардиохирургических и рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения, включая случаи неотложных (экстренных) показаний, больной переводится в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Положение об организации деятельности кардиологического отделения с  
палатой реанимации и интенсивной терапии

1. Кардиологическое отделение с палатой реанимации и интенсивной терапии (далее – отделение) является структурным подразделением ГБУЗ КК «Петропавловск-Камчатская городская больница № 1» и создается для оказания специализированной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Отделение развернуто на 50 коек.

2. В структуре отделения предусмотрены палата реанимации и интенсивной терапии на 6 коек;

3. Оснащение отделения осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением №13 к Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному приказом Минздрава РФ от 15.11.2012 № 918н.

4. Отделение оказывает медицинскую помощь в плановой, экстренной и неотложной формах пациентам кардиологического профиля.

5. Отделение осуществляет следующие функции:

1) Оказание специализированной медицинской помощи больным:

а) хронической формой ишемической болезни сердца в случае утяжеления ее течения или требующей подготовки к проведению эндоваскулярных методов диагностики и лечения, а также требующей диагностических услуг, которые могут быть выполнены только в стационарных условиях;

б) острым коронарным синдромом (с подъемом и без подъема сегмента ST, острый инфаркт миокарда и нестабильная стенокардия) не госпитализированным в РСЦ после очного осмотра врача-кардиолога (не имеющим показаний или имеющим противопоказания для госпитализации в РСЦ);

г) артериальной гипертонией (резистентной к проводимой терапии), требующей уточнения диагноза в стационарных условиях;

д) острым и хроническим миокардитом в период обострения;

е) кардиомиопатией, требующей выполнения лечебно-диагностических процедур в стационарных условиях;

ж) гипертоническим кризом, в том числе осложненным острой сердечной недостаточностью, нарушениями ритма и проводимостью сердца, энцефалопатией, продолжающимся носовым кровотечением;

з) легочной гипертензией в период декомпенсации или требующей выполнения диагностических процедур в стационарных условиях;

и) нарушением сердечного ритма и проводимости, требующим проведения



диагностических и лечебных процедур в стационарных условиях;

- к) хронической сердечной недостаточностью в стадии декомпенсации;
  - л) перикардитом;
  - м) инфекционным эндокардитом, в том числе продолжение лечения после оказания высокотехнологичной медицинской помощи;
  - н) тромбоэмболией легочной артерии;
  - о) нарушением ритма и проводимости сердца, сопровождающимся нестабильной гемодинамикой и (или) прогрессированием коронарной и (или) сердечной и (или) церебральной сосудистой недостаточностью;
  - р) синкопальными состояниями аритмической, сосудистой или неясной этиологии;
  - с) расслаивающейся аневризмой аорты;
- 2) Проведение медицинской реабилитации больных кардиологического профиля (2 этап);
  - 3) Оказание консультативной помощи врачам других подразделений больницы по вопросам профилактики, диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний;
  - 4) Проведение реабилитации больных после оказания им высокотехнологичной медицинской помощи;
  - 5) Проведение просветительской работы с больными по вопросам профилактики сердечно-сосудистых заболеваний;
  - 6) Проведение экспертизы временной нетрудоспособности;
  - 7) Обеспечение преемственности с другими медицинскими организациями при оказании медицинской помощи больным;
  - 8) Иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6. При выявлении показаний для планового проведения рентгенэндоваскулярных и кардиохирургических вмешательств больной направляется в другую медицинскую организацию, в структуре которой имеются соответствующие структурные подразделения.

7. При выявлении показаний к проведению неотложных рентгенэндоваскулярных и кардиохирургических вмешательств больной в экстренном порядке направляется в соответствующие структурные подразделения другой медицинской организации.

## Регламент маршрутизации пациентов с сосудистыми заболеваниями в Камчатском крае

К острому коронарному синдрому (далее – ОКС) относятся состояния, соответствующие кодам I20.0, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9, I22.0, I22.1, I22.8, I22.9, I24.8, I24.9. Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (десятый пересмотр).

Острый коронарный синдром (далее – ОКС) – термин, обозначающий любую группу клинических признаков или симптомов, позволяющих подозревать острый инфаркт миокарда (далее – ИМ) или нестабильную стенокардию (далее – НС). Термин ОКС представляет собой предварительный диагноз и используется в первые часы и сутки заболевания для определения выбора тактики оказания медицинской помощи, используется на догоспитальном или раннем госпитальном этапах. ОКС в дальнейшем трансформируется в диагноз: острый ИМ, НС либо, по результатам дифференциальной диагностики, в любой другой диагноз, в том числе не кардиологический. Термины ИМ и НС используются при формулировании клинического и окончательного диагноза по результатам клинической картины, лабораторной и функциональной диагностики.

ОКС без стойких подъемов сегмента ST на ЭКГ (далее – ОКС без подъема сегмента ST) – недавно возникшие клинические признаки или симптомы ишемии миокарда, когда как минимум в двух смежных отведениях электрокардиограммы (далее – ЭКГ) отсутствуют стойкие (длительностью более 20 минут) подъемы сегмента ST.

Острый коронарный синдром со стойкими подъемами сегмента ST на ЭКГ (далее – ОКС с подъемом сегмента ST) – недавно возникшие клинические признаки или симптомы ишемии миокарда в сочетании с наличием стойких (длительностью более 20 минут) подъемов сегмента ST как минимум в двух смежных отведениях ЭКГ.

Очень высокий риск неблагоприятного исхода при ОКС без подъема сегмента ST:

- 1) нестабильность гемодинамики или кардиогенный шок;
- 2) продолжающаяся или повторяющаяся боль в грудной клетке, рефрактерная к медикаментозному лечению;
- 3) угрожающие жизни аритмии или остановка кровообращения;
- 5) острая сердечная недостаточность;
- 6) повторяющиеся динамические смещения сегмента ST или изменения зубца T, особенно с преходящим подъемом сегмента ST.

Медицинская помощь больным с ОКС (далее – медицинская помощь) оказывается в виде:

- первичной медико-санитарной помощи;
- скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
- специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Медицинская помощь оказывается на основе стандартов медицинской помощи, утвержденных в установленном порядке:

1. При обращении пациента на станцию скорой медицинской помощи (далее – СМП) диспетчер, согласно жалобам, определяет повод к вызову и назначает бригаду в составе врач + средний медицинский работник (фельдшер) или 2 фельдшера.

2. При постановке сотрудниками СМП диагноза ОКС: (Острый инфаркт миокарда (далее – ОИМ) с подъемом сегмента ST (далее – ПСТ) или ОИМ без подъемом сегмента ST (далее – бпST) проводятся все мероприятия в соответствии с клиническими рекомендациями, и больной в максимально короткие сроки доставляется в РСЦ, предварительно предупредив по телефону дежурного врача-кардиолога. Врач-кардиолог РСЦ после осмотра пациента принимает решение о наличии показаний к госпитализации в РСЦ. При постановке диагноза ОКС бригада СМП ориентируется на показатели ЭКГ (с подъемом сегмента ST и без подъема сегмента ST),

3. Во время транспортировки любого больного с ОКС в РСЦ бригада СМП по телефону доводит до сведения дежурного врача-кардиолога РСЦ о наличии больного с ОКС, докладывает данные ЭКГ, данные частоты дыхания (ЧД), артериального давления (АД), частоты сердечных сокращений (ЧСС), направляет ЭКГ врачу РСЦ, используя возможности системы «Кардиоджет».

При исключении диагноза ОКС и стабильном состоянии больного, бригада СМП транспортирует больного в кардиологическое отделение ГБУЗ КК «Петропавловск-Камчатская городская больница № 1».

4. В случае, если время доставки пациента в РСЦ составляет более 60 минут либо после доклада дежурному врачу-кардиологу выясняется, что у больного ОИМ с ПСТ, но операционная в данный момент занята, бригада СМП после согласования с дежурным кардиологом, при отсутствии противопоказаний, проводит догоспитальную ТЛТ, после чего доставляет пациента в РСЦ.

Бригада СМП, доставившая пациента с подозрением на ОКС, покидает РСЦ или ГБУЗ КК «Петропавловск-Камчатская городская больница № 1» только после решения вопроса о его госпитализации.

При отказе пациента от госпитализации в обязательном порядке оформляется письменный отказ с указанием диагноза, причина отказа, ознакомления с возможными последствиями и дальнейшая тактика лечения данного пациента, четко указывается ФИО врача, дата и время.

Незамедлительно информация об отказе передается поликлинику по месту прикрепления пациента в будние дни, ответственному врачу смены СМП в выходные и праздничные дни.

Бригады СМП ГБУЗ КК «Елизовская станция скорой медицинской помощи» и ГБУЗ КК «Вилючинская городская больница» доставляют всех больных с диагнозом ОКС в РСЦ. При неблагоприятных погодных условиях, пациенты из Елизовского муниципального района и Вилючинского городского округа госпитализируются в реанимационные отделения ГБУЗ КК «Елизовская районная больница» и ГБУЗ КК «Вилючинская городская больница» соответственно. Врач реанимационного отделения осуществляет консультацию врача-кардиолога РСЦ по телефону или с применением дистанционным технологий (ТМК), о чем в истории болезни должна быть сделана соответствующая запись. Протокол консультации консультирующая сторона направляет в консультируемую медицинскую организацию через защищенные каналы связи в течение 24 часов.

5. Пациенты с ОКС отдаленных районов Камчатского края госпитализируются в реанимационные отделения ближайших районных больниц. Дежурный / лечащий врач непрофильного отделения в течение первых 2 часов госпитализации осуществляет консультацию с врачом-кардиологом РСЦ.

6. При ОКС с подъемом ST и ОКС без подъема ST высокого риска по GRACE (более 140 баллов), а также ОКС без подъема ST при стойком или рецидивирующем болевом синдроме, нестабильной гемодинамике медицинская эвакуация в РСЦ должна быть проведена в первые 2-24 часа силами санитарной авиации.

7. При невозможности медицинской эвакуации пациентов для проведения ЧКВ (нетранспортабельность пациента, неблагоприятные метеорологические условия) телеконсультация со специалистами РСЦ осуществляется ежедневно до стабилизации состояния с дальнейшей медицинской эвакуацией.

8. Бригада КГКУЗ «Камчатский территориальный центр медицины катастроф» при транспортировке больного с ОКС из муниципальных районов Камчатского края в г. Петропавловск-Камчатский принимает решения, руководствуясь стандартами оказания медицинской помощи при ОКС, действующими клиническими рекомендациями и настоящим положением, при необходимости консультируется с дежурным кардиологом РСЦ.

9. В приемном покое РСЦ дежурный врач-кардиолог определяет показания к госпитализации пациента в отделение неотложной кардиологии РСЦ, при необходимости привлекает специалистов смежных специальностей:

10. После проведения высокотехнологичной медицинской помощи при ОКС в РСЦ пациенты в стабильном состоянии могут быть переведены в кардиологическое отделение с ПИТ ГБУЗ КК «Петропавловск-Камчатская городская больница № 1».

11. Пациент, требующий экстренной специализированной кардиохирургической помощи (аортокоронарное шунтирование) в условиях

специализированных центров за пределами Камчатского края направляется на лечение из РСЦ ГБУЗ «Камчатская краевая больница им. А.С. Лукашевского» в специализированный центр после согласования Министерством здравоохранения Камчатского края.

При отсутствии положительного ответа из специализированной центра, больной переводится в терапевтический стационар по месту жительства для продолжения консервативной терапии с соответствующими рекомендациями.

12. Пациенты, выписанные из РСЦ, которым была проведена высокотехнологичная медицинская помощь, а также кому предполагается проведение плановой коронароангиографии и ВМП подлежат диспансерному наблюдению у врача-кардиолога ГБУЗ «Камчатский краевой кардиологический диспансер».

13. Госпитализации в кардиологическое отделение ГБУЗ КК «Петропавловск-Камчатская городская больница № 1» подлежат пациенты с ОКС без подъема сегмента ST низкого сердечно – сосудистого риска по шкале GRACE после консультации кардиолога РСЦ и согласовании тактики ведения;

Пациенты очень высокого, высокого и среднего рисков должны быть госпитализированы или переведены в РСЦ в соответствующие сроки (приложение 3, 4), по согласованию с дежурным кардиологом РСЦ или заведующей отделением отделения неотложной кардиологии РСЦ.

При необходимости оперативного лечения и согласия больного на оперативное лечение перевод больного в РСЦ согласовывается со специалистом РСЦ с последующей транспортировкой больных в РСЦ бригадой СМП ГБУЗ КК «Петропавловск-Камчатская городская станция скорой медицинской помощи».

14. Из отдаленных районов края пациент с ОКС транспортируется в РСЦ бригадой КГКУЗ «Камчатский территориальный центр медицины катастроф» по согласованию с дежурным кардиологом РСЦ.

15. Схема маршрутизации больных с ОКС в городе Петропавловск-Камчатский представлена в приложении 7.

### Алгоритм оказания помощи больным с ОКС на догоспитальном этапе

1. При подозрении на ОКС в течение 10 минут с момента первого контакта с пациентом следует зарегистрировать ЭКГ в 12-ти отведениях.

2. При установлении диагноза ОКСпСТ врач/фельдшер скорой медицинской помощи (далее – СМП) определяет тактику реперфузионной терапии. Если время от первого контакта пациента с врачом/фельдшером СМП до проведения ЧКВ превышает 120 минут, медицинский работник решает вопрос о проведении тромболитической терапии на догоспитальном этапе.

Системный тромболитизис проводится у больных острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST (ОКС с ПСТ) в соответствии с клиническими рекомендациями «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы», 2020 год, согласно приложению 4.1.

При принятии решения о проведении тромболитической терапии врач/фельдшер СМП заполняет реперфузионную карту пациента.

3. При установлении диагноза ОКС врач/фельдшер осуществляет по показаниям и при отсутствии противопоказаний выполнение следующих лечебных мероприятий:

- Ацетилсалициловая кислота внутрь 150-300 мг или в/в 75-250 мг, если прием внутрь невозможен.

- Клопидогрел внутрь в нагрузочной дозе 300 мг (до 75 лет), 75 мг (старше 75 лет) или Тикагрелор 180 мг (независимо от возраста).

- Нитраты при болях сублингвально: нитроглицерин 0,5-1 мг в таблетках или аэрозоль подъязычный дозированный 0,4-0,8 мг.

- При рецидивирующей стенокардии и сердечной недостаточности: нитроглицерин – 10 мл 0,1% раствора в 100 мл физиологического раствора внутривенно под контролем ЧСС и АД (не вводить при снижении САД <90 мм рт. ст.).

- При некупирующемся болевом синдроме морфин до 10 мг или Фентанил 0,05-0,1 мг внутривенно дробно (в зависимости от выраженности боли и состояния пациента).

- Гепарин 60 ЕД/кг (но не более 4000 ЕД) в/в струйно и далее 12 ЕД/кг в час (не более 1000 ЕД/час) в/в капельно, или Эноксапарин однократно в дозе 1 мг/кг подкожно.

- Бета-блокаторы при отсутствии противопоказаний (брадикардии, гипотонии, сердечной недостаточности и др.).

- Ингаляции кислорода (2-4 л/мин) при SPO<sub>2</sub> <94% и других признаков сердечной недостаточности.

- Мониторирование витальных функций. Готовность к проведению СЛР.

4. Для осуществления консультации с кардиологом РСЦ сотрудник СМП осуществляет запись ЭКГ на портативный электрокардиограф «Кардиоджет», передает данные дежурному кардиологу РСЦ и обсуждает тактику ведения больного.

5. Доставка всех больных с подозрением на ОКС в зоне прямой транспортировки осуществляется в приемный покой РСЦ.

6. Медицинский работник СМП оповещает дежурного кардиолога РСЦ по телефону.

Приложение 4.1 к приказу  
Министерства здравоохранения  
Камчатского края  
от 22.02.2023 № 21-172

Алгоритм тромболитической терапии на догоспитальном этапе

1. Паспортная часть:

Время получения вызова (чч/мин.)	
Время первого контакта с пациентом (чч/мин.)	
Время появления ОИМ, симптоматика (чч/мин.)	
ФИО (полностью)	
Дата рождения (дд/мм/гг)	Возраст (лет)
Пол (м/ж)	Масса тела (кг)

2. Наличие показаний для тромболизиса – тромболизис ТОЛЬКО при всех «ДА»

ДА	Типичные боли в грудной клетке (или их эквивалент), не купирующиеся нитратами	НЕТ
ДА	Симптомы ОИМ возникли менее 12 часов назад	НЕТ
ДА	ЭКГ: 1. Стойкие подъемы сегмента ST $\geq 0,1$ мВ как минимум в 2-х смежных отведениях ( $\geq 0,25$ мВ у мужчин до 40 лет, $\geq 0,20$ мВ у мужчин старше 40 лет и $\geq 0,15$ мВ у женщин в отведениях V2-V3) при отсутствии признаков ГЛЖ, или остро возникшая блокада ЛНПГ. 2. Депрессия сегмента ST $\geq 0,5$ мВ в отведениях V1-V3 в сочетании с положительным зубцом T и подъемом сегмента ST $\geq 0,05$ мВ или $\geq 0,1$ мВ у мужчин моложе 40 лет в отведениях V7-V9. 3. Депрессия сегмента ST $\geq 0,1$ мВ во многих отведениях в сочетании с подъемом сегмента ST $\geq 0,1$ мВ в отведениях aVR и/или V1	НЕТ

3. Наличие абсолютных противопоказаний для тромболизиса – тромболизис ТОЛЬКО при всех «НЕТ»:

ДА	Ранее перенесенный геморрагический инсульт или нарушение мозгового кровообращения неизвестной этиологии	НЕТ
ДА	Ишемический инсульт в предшествующие 6 месяцев	НЕТ
ДА	Повреждение ЦНС или ее новообразования или артериовенозные мальформации	НЕТ
ДА	Недавняя серьезная травма /хирургическое вмешательство/травма головы (в течении предшествующих 3-х недель)	НЕТ
ДА	Желудочно-кишечное кровотечение (в течении последнего месяца)	НЕТ
ДА	Геморрагический диатез (кроме menses)	НЕТ
ДА	Расслоение аорты	НЕТ



ДА		Пункция некомпессируемых сосудов (биопсия печени, спинномозговая пункция) в течении предыдущих 24 часов	НЕТ	
----	--	---	-----	--

4. Наличие относительных противопоказаний для тромболитика – тромболитик возможен, необходима оценка риска кровотечений:

ДА		Транзиторная ишемическая атака в предшествующие 6 месяцев	НЕТ	
ДА		Наличие плохо контролируемой АГ (в момент госпитализации – САД >180 мм рт ст. и/или ДАД >110 мм рт ст.)	НЕТ	
ДА		Тяжелое заболевание печени	НЕТ	
ДА		Инфекционный эндокардит	НЕТ	
ДА		Травматическая или длительная ( $\geq 10$ мин) сердечно-легочная реанимация	НЕТ	
ДА		Беременность и 1 неделя после родов	НЕТ	
ДА		Обострение язвенной болезни	НЕТ	
ДА		Прием антагонистов витамина К (чем выше МНО, тем выше риск кровотечения)	НЕТ	

Приложение 5 к приказу  
Министерства здравоохранения  
Камчатского края  
от 22.02.2023 № 21-172

## ШКАЛА GRACE

Решение о необходимости и экстренности проведения коронарографии у пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС) без подъема сегмента ST определяется после проведения стратификации риска по шкале GRACE.

В момент поступления в стационар у пациента с ОКС без подъема сегмента ST при помощи данной шкалы оценивается риск развития ближайших (в процессе госпитального лечения) негативных сердечно-сосудистых исходов (смерть, инфаркт миокарда) при условии выбора консервативной стратегии лечения.

Стратификация риска в шкале GRACE основана на клинических характеристиках (возраст, частота сердечных сокращений, систолическое артериальное давление, степень сердечной недостаточности по классификации Killip, наличие остановки сердца на момент поступления пациента), оценке изменений на ЭКГ и биохимических маркеров (кардиоспецифические ферменты, уровень креатинина сыворотки). Подсчет баллов по шкале GRACE возможно выполнить либо вручную по данным таблицы, либо автоматически на сайте [www.outcomes-umassmed.org/grace/](http://www.outcomes-umassmed.org/grace/) (англоязычную версию данного электронного калькулятора возможно бесплатно скачать с указанного сайта и установить на персональный компьютер).

### Шкала GRACE

Клинические признаки		Баллы
Возраст (лет)	<30	0
	30-39	8
	40-49	25
	50-59	41
	60-69	58
	70-79	75
	80-89	91
	>90	100
Частота сердечных сокращений (ударов/минуту)	<50	0
	50-69	3
	70-89	9
	90-109	15
	110-149	24
	150-199	38
	>200	46
Систолическое артериальное давление (мм рт. ст.)	<80	58
	80-99	53

	100-119	43
	120-139	34
	140-159	24
	160-199	10
	>200	0
Уровень креатинина сыворотки (мкмоль/л)	0-35,3	1
	35-70	4
	71-105	7
	106-140	10
	141-176	13
	177-353	21
	>354	28
Класс сердечной недостаточности (по классификации Killip)	I	0
	II	20
	III	39
	IV	59
Остановка сердца (на момент поступления пациента)	Да	39
Девиация сегмента ST	Да	28
Наличие диагностически значимого повышения уровня кардиоспецифических ферментов	Да	14

Если подсчет баллов по шкале GRACE выполняется вручную, бальная оценка для каждого конкретно взятого признака проводится согласно данным таблицы, после чего полученные баллы суммируются.

Тяжесть сердечной недостаточности по классификации Killip оценивается следующим образом:

Класс I – отсутствие признаков застойной сердечной недостаточности;

Класс II – наличие хрипов в легких и/или повышенного давления в югулярных венах;

Класс III – наличие отека легких;

Класс IV – наличие кардиогенного шока.

Если какой-либо из последних 3-х клинических признаков, приведенных в таблице (остановка сердца на момент поступления пациента, девиация сегмента ST, наличие диагностически значимого повышения уровня кардиоспецифических ферментов) отсутствует, то баллы по данной позиции не начисляются.

Риск, оцениваемый по шкале GRACE, принято интерпретировать как:

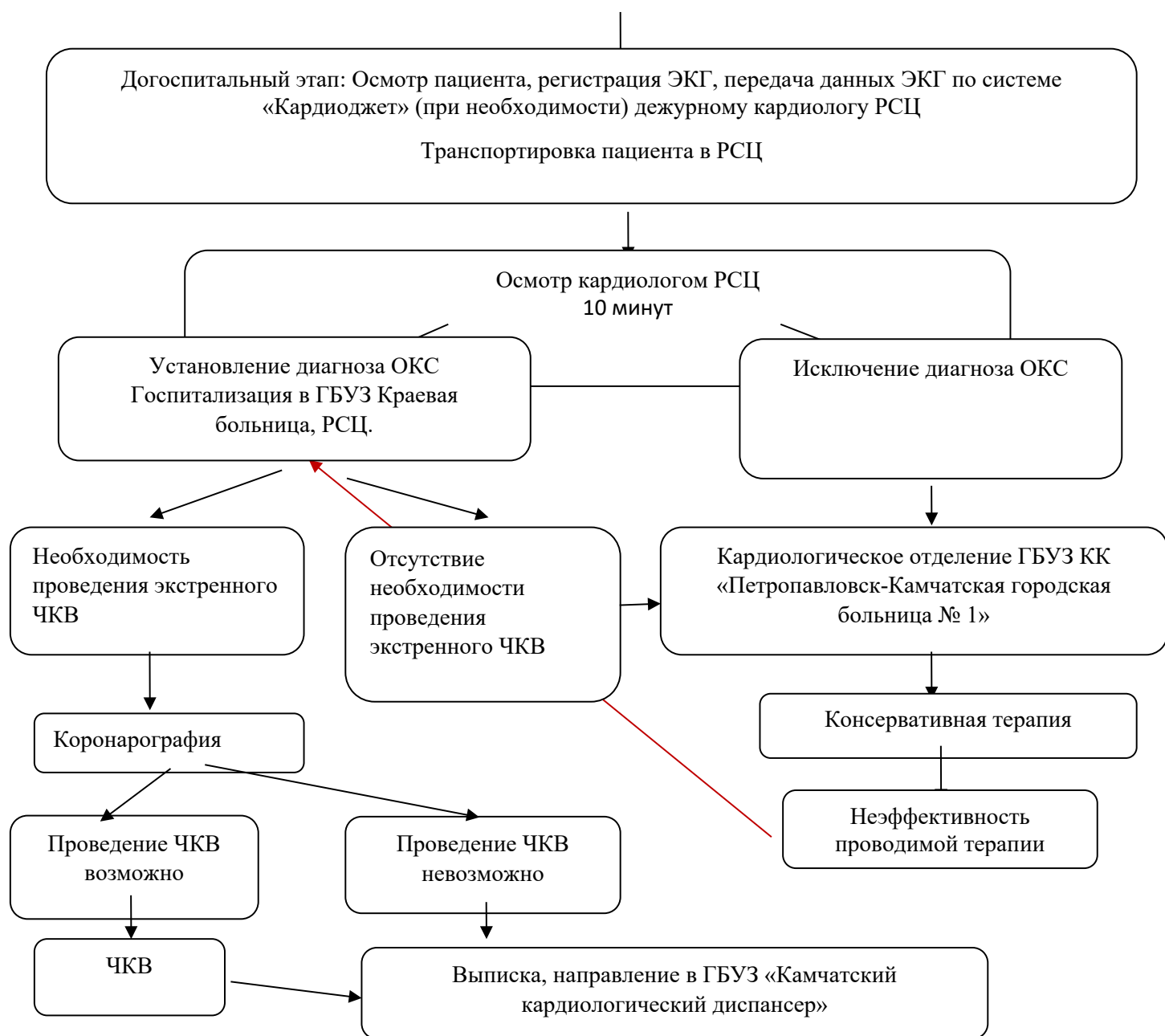
1. Низкий риск – смертность менее 1% (при расчете при помощи автоматического калькулятора), количество баллов (при выполнении расчетов вручную) менее 109;

2. Средний риск – смертность от 1% до 3% (при расчете при помощи автоматического калькулятора); количество баллов (при выполнении расчетов вручную) от 109 до 140;

3. Высокий риск – смертность более 3% (при расчете при помощи автоматического калькулятора); количество баллов (при выполнении расчетов вручную) более 140.

Приложение 6 к приказу  
 Министерства здравоохранения  
 Камчатского края  
 от 22.02.2023 № 21-172

Схема взаимодействия учреждений, оказывающих помощь пациентам с острым коронарным синдромом в Петропавловске-Камчатском городском округе, Елизовском муниципальном районе и Вилючинском городском округе



Приложение 7 к приказу  
Министерства здравоохранения  
Камчатского края  
от 22.02.2023 № 21-172

Маршрутизация пациентов с ОКС в Камчатском крае

Муниципальные районы/городские округа	Медицинские организации	При наличии показаний перевод в РСЦ
Петропавловск-Камчатский городской округ	Все государственные бюджетные учреждения здравоохранения	ГБУЗ «Камчатская краевая больница им А.С. Лукашевского» г. Петропавловск-Камчатский, ул. Ленинградская, 112
Елизовский муниципальный район	ГБУЗ КК «Елизовская районная больница» г. Елизово, ул. Беринга, 12	ГБУЗ «Камчатская краевая больница им А.С. Лукашевского» г. Петропавловск-Камчатский, ул. Ленинградская, 112
Вилючинский городской округ	ГБУЗ КК «Вилючинская городская больница» г. Вилючинск, ул. Победы, 1А	ГБУЗ «Камчатская краевая больница им А.С. Лукашевского» г. Петропавловск-Камчатский, ул. Ленинградская, 112
Быстринский муниципальный район	ГБУЗ КК «Быстринская районная больница» с. Эссо, ул. Нагорная, д. 3	ГБУЗ «Камчатская краевая больница им А.С. Лукашевского» г. Петропавловск-Камчатский, ул. Ленинградская, 112
Мильковский муниципальный район	ГБУЗ КК «Мильковская районная больница» с. Мильково, ул. Советская, д. 26	ГБУЗ «Камчатская краевая больница им А.С. Лукашевского» г. Петропавловск-Камчатский, ул. Ленинградская, 112
Соболевский муниципальный район	ГБУЗ КК «Соболевская районная больница» с. Соболево, ул. Родыгина, д. 12	ГБУЗ «Камчатская краевая больница им А.С. Лукашевского» г. Петропавловск-Камчатский, ул. Ленинградская, 112
Усть-Большерецкий муниципальный район	ГБУЗ КК «Усть-Большерецкая районная больница» с. Усть-Большерецк, ул. Космонавтов, д. 15	ГБУЗ «Камчатская краевая больница им А.С. Лукашевского» г. Петропавловск-Камчатский, ул. Ленинградская, 112
Усть-Камчатский муниципальный район	ГБУЗ КК «Усть-Камчатская районная больница» п. Усть-Камчатск, ул. Советская, д. 4	ГБУЗ «Камчатская краевая больница им А.С. Лукашевского» г. Петропавловск-Камчатский, ул. Ленинградская, 112
Карагинский муниципальный район	ГБУЗ КК «Карагинская районная больница» п. Оссора, ул. Строительная, д. 5	ГБУЗ «Камчатская краевая больница им А.С. Лукашевского» г. Петропавловск-Камчатский, ул. Ленинградская, 112
Олюторский муниципальный район	ГБУЗ КК «Олюторская районная больница» с. Тилички, ул. Центральная, д. 22	ГБУЗ «Камчатская краевая больница им А.С. Лукашевского» г. Петропавловск-Камчатский, ул. Ленинградская, 112

Пенжинский муниципальный район	ГБУЗ КК «Пенжинская районная больница» с. Каменское, ул. Ленина, д. 25	ГБУЗ «Камчатская краевая больница им А.С. Лукашевского» г. Петропавловск-Камчатский, ул. Ленинградская, 112
Тигильский муниципальный район	ГБУЗ КК «Тигильская районная больница» с. Тигиль, ул. Толстихина, д. 13	ГБУЗ «Камчатская краевая больница им А.С. Лукашевского» г. Петропавловск-Камчатский, ул. Ленинградская, 112
городской округ «поселок Палана»	ГБУЗ «Корякская окружная больница» пгт. Палана, ул. Обухова, 12	ГБУЗ «Камчатская краевая больница им А.С. Лукашевского» г. Петропавловск-Камчатский, ул. Ленинградская, 112

Приложение 8 к приказу  
Министерства здравоохранения  
Камчатского края  
от 22.02.2023 № 21-172

## Регламент маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в Камчатском крае

Настоящий Регламент регулирует вопросы оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения на территории Камчатского края.

1. К острым нарушениям мозгового кровообращения (далее – ОНМК) относятся состояния, соответствующие кодам I60-I64, G45-G46 Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (десятый пересмотр).

Медицинская помощь больным с ОНМК (далее – медицинская помощь) оказывается в виде:

- первичной медико-санитарной помощи;
- скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
- специализированной медицинской помощи;
- паллиативной медицинской помощи.

Медицинская помощь оказывается на основе стандартов медицинской помощи, утвержденных в установленном порядке.

2. При оказании первичной медико-санитарной помощи осуществляется раннее выявление больных с признаками ОНМК в отдаленных муниципальных районах и направление их бригадами СМП в терапевтическое отделение районной (окружной) больницы. При госпитализации пациентов с ОНМК терапевтическое отделение муниципальных районов врачи данных отделений в течение часа госпитализации обеспечивают консультацию с дежурным специалистом РСЦ, в том числе с использованием телемедицины. Для дальнейшей транспортировки больного в РСЦ с признаками ОНМК в указанные организации вызывается бригада скорой медицинской помощи/центр медицины катастроф (оформляется санитарное задание).

При отсутствии показаний для госпитализации в РСЦ сотрудник РСЦ вызывает бригаду СМП с целью осуществления медицинской эвакуации пациента в дежурное профильное отделение государственных бюджетных учреждений здравоохранения.

Бригада СМП осуществляет транспортировку пациента в учреждения здравоохранения в соответствии с графиком дежурств согласно приказу от 20.02.2013 (в ред.) № 89 «Об утверждении порядка экстренной госпитализации населения в учреждения здравоохранения на территории Петропавловск-Камчатского городского округа».

Скорая, в том числе специализированная, медицинская помощь больным с ОНМК оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской

помощи (далее – СМП), которые обеспечивают проведение мероприятий по устранению угрожающих жизни состояний.

При обнаружении признаков ОНМК при нахождении пациента в учреждении здравоохранения, помощь пациенту начинают оказывать сотрудники учреждения здравоохранения, в котором находится пациент с последующим немедленным вызовом бригады СМП.

3. Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в медицинской организации, в которой создано РСЦ, осуществляется по медицинским показаниям:

- при самостоятельном обращении больного с признаками ОНМК в РСЦ;
- при доставлении больного с признаками ОНМК бригадой скорой медицинской помощи.

4. Оказание медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК) осуществляется в рамках последовательного процесса, начинающегося на догоспитальном этапе, который продолжается в условиях Регионального сосудистого центра (РСЦ). Медицинская помощь оказывается на основе стандартов медицинской помощи, утвержденных в установленных порядках.

5. Оказание медицинской помощи больным с ОНМК на догоспитальном этапе:

1) Медицинская помощь больным с подозрением на ОНМК на догоспитальном этапе оказывается врачебными (фельдшерскими) бригадами скорой медицинской помощи.

2) Врач (фельдшер) бригады скорой медицинской помощи (СМП) осуществляет телефонный звонок в дежурную службу РСЦ по телефону круглосуточной связи 8 (4152) 344-855 и сообщает о состоянии больного с подозрением на ОНМК, результатах проведенного FAST теста, времени довоза больного до РСЦ. Все больные с подозрением на ОНМК должны госпитализироваться первой бригадой СМП, прибывшей на вызов.

3) Бригада скорой медицинской помощи доставляет больных с признаками ОНМК в РСЦ Камчатской краевой больницы в сопровождении родственника или другого лица, присутствовавшего в момент развития заболевания, оказывает помощь в соответствии со стандартом (приложение 8) ведения больных с ОНМК на этапе скорой медицинской помощи.

4) Госпитализация больных с подозрением на ОНМК в отделения неврологии, расположенные на территории Петропавловск-Камчатского городского округа, Елизовского муниципального района и Вилучинского городского округа и оказывающие первичную медико-санитарную помощь, противопоказано. Пациенты с ОНМК с критическими расстройствами кровообращения и дыхания госпитализируются в отделения реанимации и палаты интенсивной терапии указанных учреждений с последующей консультацией по телефону дежурного невролога РСЦ и использованием в том числе телемедицинских технологий и в дальнейшем возможным переводом в



РСЦ Камчатской краевой больницы после стабилизации состояния и благоприятности прогноза.

5) При выявлении признаков ОНМК у пациентов, находящихся в лечебных учреждениях первичной медико-санитарной помощи, расположенных на территории Петропавловск-Камчатского городского округа, Елизовского муниципального района и Вилючинского городского округа, лечащий (дежурный) врач по тел. 8(4152) 344-855 согласовывает перевод пациента в РСЦ Камчатской краевой больницы. Транспортировка осуществляется бригадой скорой медицинской помощи ГБУЗ КК «Петропавловск-Камчатская городская станция скорой медицинской помощи», ГБУЗ КК «Елизовская станция скорой медицинской помощи» и ГБУЗ КК «Вилючинская городская больница» соответственно.

6) Помощь больным с ОНМК в лечебных учреждениях районов Камчатского края (за исключением Елизовского), а также на судах, находящихся в рейсе, оказывается на месте. Пациент госпитализируется в отделение реанимации и интенсивной терапии (при наличии) или в терапевтическое отделение медицинских организаций. Ведение больного в обязательном порядке согласовывается с дежурным неврологом РСЦ по телефону 8 (4152) 344-855 в течении 1 часа, лечащий врач организует консультацию с применением телемедицинских технологий с неврологом РСЦ с целью согласования тактики ведения и переводе в РСЦ Камчатской краевой больницы после стабилизации состояния и благоприятности прогноза.

7) При наличии показаний к дальнейшему лечению в условиях РСЦ, больной с ОНМК транспортируется в РСЦ бригадой КГКУЗ «Камчатский территориальный центр медицины катастроф».

8) При отсутствии показаний для госпитализации в РСЦ бригада СМП с целью осуществления медицинской эвакуации транспортирует пациента в дежурное профильное отделение государственных бюджетных учреждений здравоохранения. Бригада СМП осуществляет транспортировку пациента в учреждения здравоохранения в соответствии с графиком дежурств.

6. Больные с признаками ОНМК при поступлении в РСЦ осматриваются дежурным врачом-неврологом, который:

- оценивает состояние жизненно важных функций организма больного, общее состояние больного, неврологический статус; организует проведение лабораторной диагностики (производится в течение 20 минут с момента забора крови):

- клинический анализ с определением формулы крови (эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, нейтрофилы и лимфоциты и др.), СОЭ;
- коагулограмма (АЧТВ, фибриноген, протромбиновый индекс, МНО);
- биохимический анализ крови (глюкоза, общий белок, билирубин, креатинин, мочевины, АЛТ, АСТ, КФК, КФК-МВ, К<sup>+</sup>, Na<sup>+</sup>);
- ЭКГ;

- по медицинским показаниям проводит мероприятия, направленные на восстановление нарушенных жизненно важных функций организма больного с признаками ОНМК;

- при наличии медицинских показаний больной осматривается врачом реаниматологом РСЦ, который проводит мероприятия, направленные на восстановление нарушенных жизненно важных функций организма больного с признаками ОНМК;

- после проведения мероприятий, больной с признаками ОНМК направляется в отделение лучевой диагностики с кабинетом компьютерной томографии для проведения компьютерной томографии (далее – КТ-исследование) головного мозга для уточнения диагноза.

Заключение по результатам проведения исследований передается дежурному врачу-неврологу.

Время с момента поступления больного с признаками ОНМК в РСЦ до получения дежурным врачом-неврологом заключения КТ-исследования головного мозга и исследования крови составляет не более 40 минут.

Больным, у которых по заключению КТ-исследования установлены признаки геморрагического инсульта, проводится консультация нейрохирурга в срок не позднее 60 минут с момента получения результатов КТ-исследования, по итогам которой консилиумом врачей принимается решение о тактике лечения. При необходимости оперативного лечения пациент переводится в нейрохирургическое лечение.

Больным со злокачественным инфарктом в бассейне средней мозговой артерии в первые 24 часа от начала развития заболевания проводится консультация нейрохирурга, по итогам которой консилиумом врачей принимается решение о тактике лечения.

7. Противопоказаниями для госпитализации пациента в РСЦ являются:

- грубый неврологический дефицит (выраженные нарушения самообслуживания) в период, предшествующий ОНМК;

- давность заболевания более 21 дня;

- онкологическая патология IV стадии, IV клинической группы (инкурабельные больные);

- острая хирургическая патология;

- тяжелая почечная и печеночная недостаточность;

- кома любой этиологии;

- уровень сознания пациента по шкале Глазго менее 10 баллов;

- острая черепно-мозговая травма;

- острое инфекционное заболевание, требующее лечение в инфекционном отделении;

- психическое заболевание, требующее специализированного лечения;

- активные формы туберкулеза.

Все показания и противопоказания для госпитализации в РСЦ не могут считаться абсолютными.

8. При неблагоприятных погодных условиях, по тяжести состояния пациенты из Елизовского муниципального района и Вилючинского городского округа госпитализируются в терапевтические отделения ГБУЗ КК «Елизовская районная больница» и ГБУЗ КК «Вилючинская городская больница» соответственно. Далее по показаниям осуществляется перевод пациентов в РСЦ.

Приложение 9 к приказу  
Министерства здравоохранения  
Камчатского края  
от 22.02.2023 № 21-172

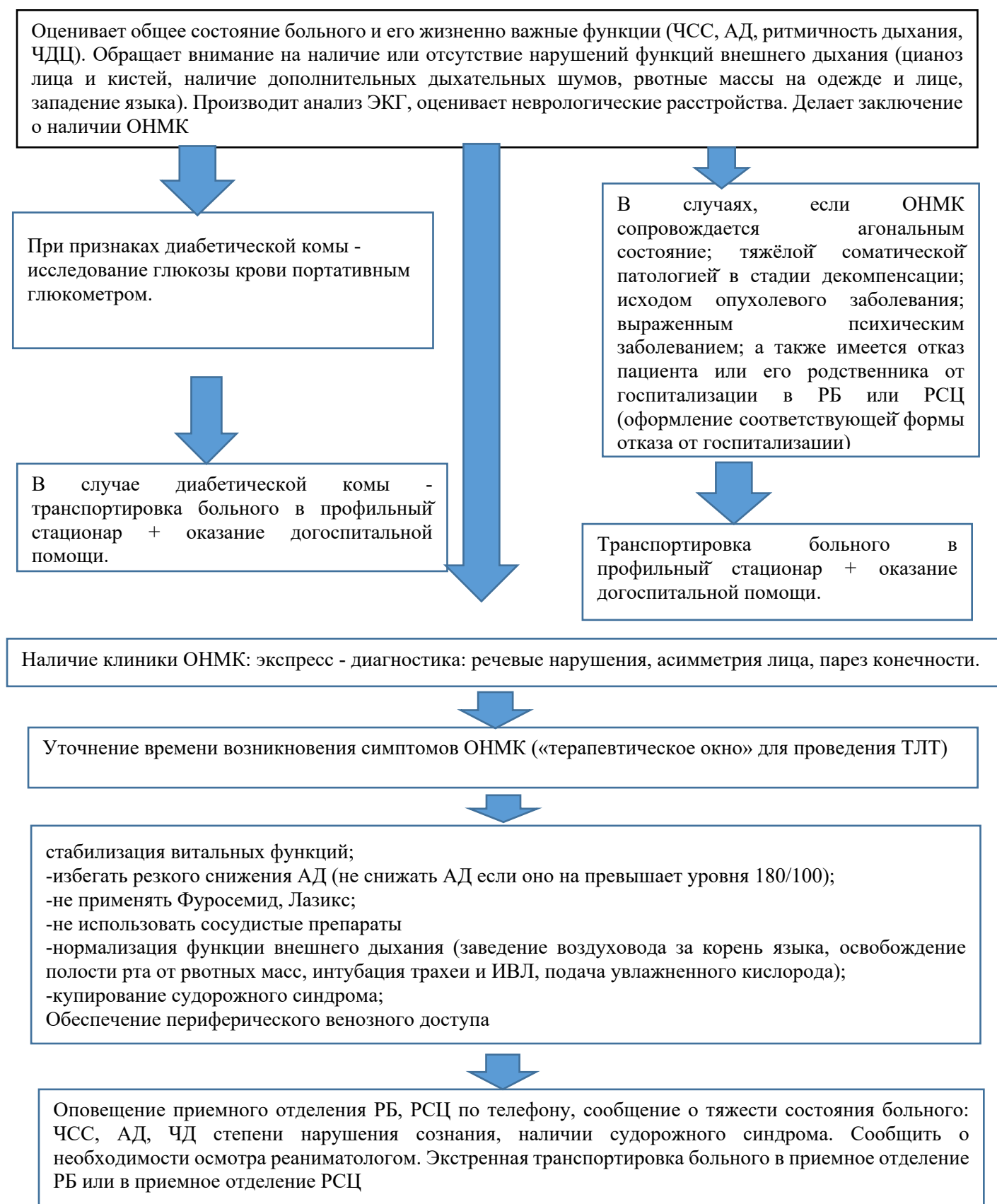
Маршрутизация пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения  
в Камчатском крае

Муниципальные районы/городские округа	Медицинские организации	При наличии показаний перевод в РСЦ
Петропавловск-Камчатский городской округ	Все государственные бюджетные учреждения здравоохранения	ГБУЗ «Камчатская краевая больница им А.С. Лукашевского». г. Петропавловск-Камчатский, ул. Ленинградская, 112
Елизовский муниципальный район	КК «Елизовская районная больница» г. Елизово, ул. Беринга, 12	ГБУЗ «Камчатская краевая больница им А.С. Лукашевского». г. Петропавловск-Камчатский, ул. Ленинградская, 112
Вилючинский городской округ	ГБУЗ КК «Вилючинская городская больница» г. Вилючинск, ул. Победы, 1А	ГБУЗ «Камчатская краевая больница им А.С. Лукашевского». г. Петропавловск-Камчатский, ул. Ленинградская, 112
Быстринский муниципальный район	ГБУЗ КК «Быстринская районная больница» с. Эссо, ул. Нагорная, д. 3	ГБУЗ «Камчатская краевая больница им А.С. Лукашевского». г. Петропавловск-Камчатский, ул. Ленинградская, 112
Мильковский муниципальный район	ГБУЗ КК «Мильковская районная больница» с. Мильково, ул. Советская, д. 26	ГБУЗ «Камчатская краевая больница им А.С. Лукашевского». г. Петропавловск-Камчатский, ул. Ленинградская, 112
Соболевский муниципальный район	ГБУЗ КК «Соболевская районная больница» с. Соболево, ул. Родыгина, д. 12	ГБУЗ «Камчатская краевая больница им А.С. Лукашевского». г. Петропавловск-Камчатский, ул. Ленинградская, 112
Усть-Большерецкий муниципальный район	ГБУЗ КК «Усть-Большерецкая районная больница» с. Усть-Большерецк, ул. Космонавтов, д. 15	ГБУЗ «Камчатская краевая больница им А.С. Лукашевского». г. Петропавловск-Камчатский, ул. Ленинградская, 112
Усть-Камчатский муниципальный район	ГБУЗ КК «Усть-Камчатская районная больница» п. Усть-Камчатск, ул. Советская, д. 4	ГБУЗ «Камчатская краевая больница им А.С. Лукашевского». г. Петропавловск-Камчатский, ул. Ленинградская, 112
Карагинский муниципальный район	ГБУЗ КК «Карагинская районная больница» п. Оссора, ул. Строительная, д. 5	ГБУЗ «Камчатская краевая больница им А.С. Лукашевского». г. Петропавловск-Камчатский, ул. Ленинградская, 112

Олюторский муниципальный район	ГБУЗ КК «Олюторская районная больница» с. Тиличики, ул. Центральная, д. 22	ГБУЗ «Камчатская краевая больница им А.С. Лукашевского». г. Петропавловск-Камчатский, ул. Ленинградская, 112
Пенжинский муниципальный район	ГБУЗ КК «Пенжинская районная больница» с. Каменское, ул. Ленина, д. 25	ГБУЗ «Камчатская краевая больница им А.С. Лукашевского». г. Петропавловск-Камчатский, ул. Ленинградская, 112
Тигильский муниципальный район	ГБУЗ КК «Тигильская районная больница» с. Тигиль, ул. Толстихина, д. 13	ГБУЗ «Камчатская краевая больница им А.С. Лукашевского». г. Петропавловск-Камчатский, ул. Ленинградская, 112
городской округ «поселок Палана»	ГБУЗ «Корякская окружная больница» пгт. Палана, ул. Обухова, 12	ГБУЗ «Камчатская краевая больница им А.С. Лукашевского». г. Петропавловск-Камчатский, ул. Ленинградская, 112

Приложение 10 к приказу  
Министерства здравоохранения  
Камчатского края  
от 22.02.2023 № 21-172

Алгоритм догоспитальной помощи при остром нарушении мозгового кровообращения



Порядок оказания медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью (далее — ХСН) в Камчатском крае

1. Медицинская помощь больных с ХСН оказывается в виде:

- 1) первичной медико-санитарной помощи;
- 2) скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
- 3) специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

2. Медицинская помощь больным с ХСН может оказываться в следующих условиях:

1) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

2) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

3) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

4) вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации).

3. Медицинская помощь больным с ХСН может быть оказана в следующих формах:

1) экстренно при внезапных острых заболеваниях (состояниях), обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

2) неотложно при внезапных острых заболеваниях (состояниях), обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

3) планово, когда отсрочка оказания медицинской помощи на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

4. Медицинская помощь включает комплекс медицинских мероприятий:

1) проведение диагностических процедур с целью постановки диагноза;

2) проведение лечебных, в том числе хирургических (по показаниям), мероприятий;

3) проведение профилактических мероприятий;

4) проведение реабилитационных мероприятий.

5. Скорая медицинская помощь больным при острой декомпенсации сердечной недостаточности оказывается фельдшерами и врачами бригад скорой медицинской помощи, которые обеспечивают проведение мероприятий по устранению жизнеугрожающих состояний.

6. Маршрутизация больных при острой декомпенсации сердечной недостаточности осуществляется в соответствии с приложением 3, утвержденным настоящим приказом.

7. Первичная врачебная медико-санитарная помощь пациентам с ХСН оказывается амбулаторно врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), фельдшерами. Врачи-специалисты осуществляют выявление пациентов с ХСН в соответствии с приложением 2, утвержденным настоящим приказом, при неэффективности лечения, сохранении симптомов ХСН направляют пациента на консультацию (в том числе телемедицинскую консультацию) к врачу-кардиологу в кабинет по лечению больных ХСН/ в кардиологическое/терапевтическое отделение стационаров в соответствии с приложением 6, утвержденным настоящим приказом.

8. Амбулаторный кабинет по лечению больных с ХСН осуществляет оказание консультативной и лечебно-профилактической помощи больным с ХСН в соответствии с клиническими рекомендациями, диспансерное наблюдение больных с ХСН, проведение профилактических мероприятий по формированию у населения здорового образа жизни, борьбе с факторами риска, первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний среди больных ХСН и их родственников.

9. Госпитализация пациентов с ХСН в кардиологическое/ терапевтические отделения стационаров осуществляется по показаниям в соответствии с приложением 7, утвержденным настоящим приказом (лечение больных с ХСН осуществляется в соответствии с клиническими рекомендациями):

- 1) неэффективность лечения в амбулаторных условиях;
- 2) тяжелое состояние пациента, при невозможности проведения обследования и лечения в амбулаторных условиях;
- 3) наличие тяжелой сопутствующей патологии (сахарный диабет, ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, нарушения ритма сердца, анемия и др.).

10. Главному внештатному специалисту-кардиологу Министерства здравоохранения Камчатского края Вайнес И.Н.:

- 1) осуществлять контроль за четким выполнением клинических рекомендаций и порядков оказания помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью;
- 2) ежеквартально анализировать качество оказания помощи пациентам с ХСН, показатели охвата диспансерным наблюдением пациентов с ХСН;
- 3) организовать проведение образовательных мероприятий для медицинских работников по ведению пациентов с ХСН в медицинских организациях края;
- 4) организовать в ежеквартальном режиме сбор, мониторинг и анализ информации по оказанию медицинской помощи больным с ХСН медицинскими организациями края с предоставлением общей сводной аналитической справки в Министерство здравоохранения края в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным кварталом.

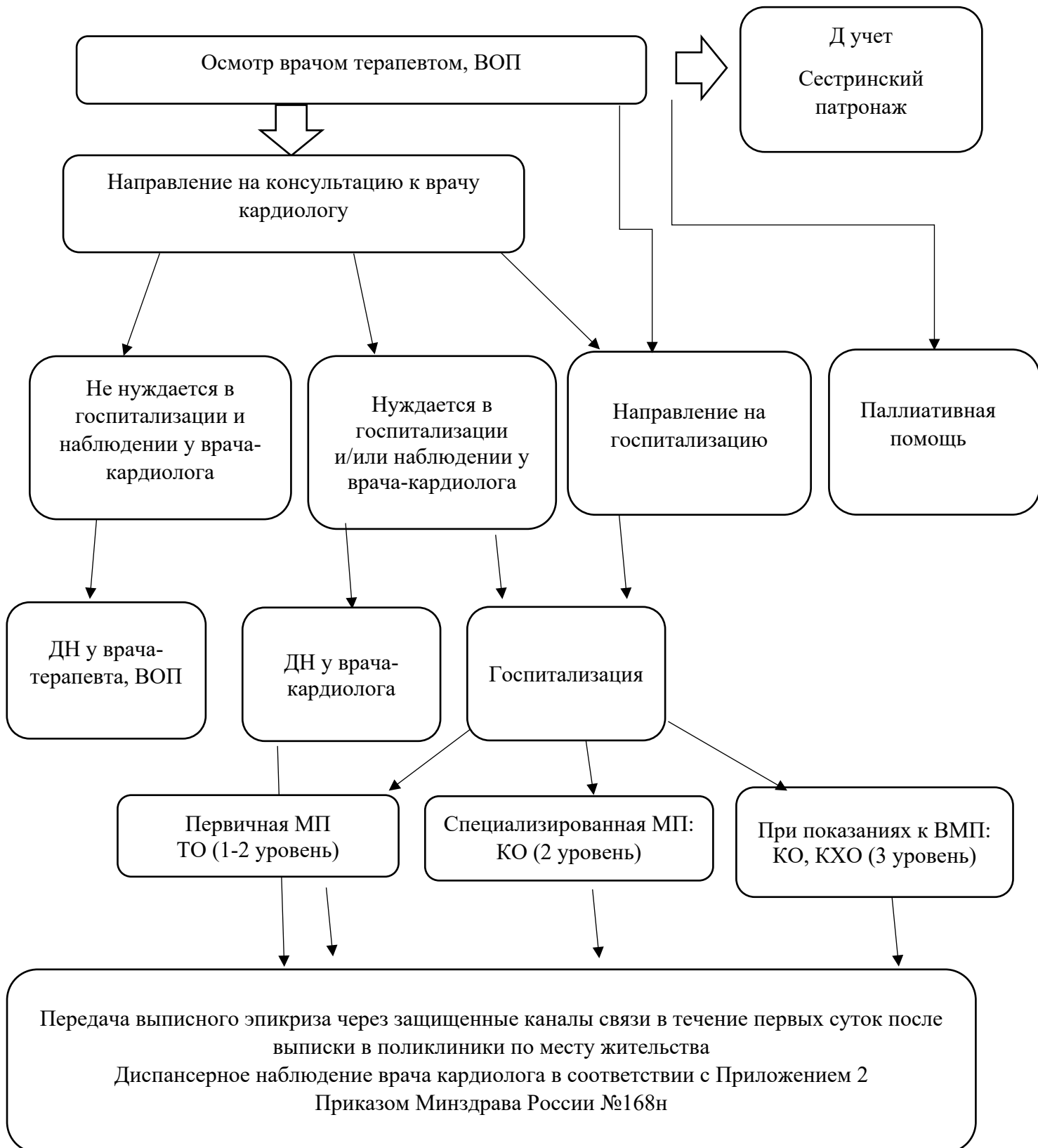


## Приложение 2

### Алгоритм диагностики хронической сердечной недостаточностью (далее – ХСН)



Схема маршрутизации пациентов с хронической сердечной недостаточностью  
для взрослого населения Камчатского края



Основные принципы организации амбулаторной медицинской помощи  
пациентам с ХСН

1. Комплексный подход (участие кардиологов, терапевтов, медсестер, фельдшера и т.д.), направленный в первую очередь на пациентов высокого риска с клиническими симптомами.

2. Расширение доступа к медицинской помощи (посредством врачебных визитов и связи по телефону; а также через удаленный мониторинг и электронное приложение

3. Облегченный доступ к медицинской помощи во время эпизодов декомпенсации (госпитализация в дневной и круглосуточный стационар).

4. Доступ к дополнительным методам лечения, в том числе высокотехнологичным (направление в РСЦ).

5. Регулярная оценка (и соответствующее вмешательство в ответ) увеличения веса, состояния питания, функционального статуса, качества жизни, лабораторных исследований (динамическое наблюдение и сестринский патронаж).

6. Адекватное образование пациента, с особым акцентом на соблюдение предписаний врача и самостоятельный контроль.

7. Организация и проведение школ здоровья для пациентов с ХСН и их родственников.

8. Участие пациента в мониторинге симптомов и гибком использовании диуретиков через электронное приложение.

9. Оказание психологической поддержки пациентам и семье и/или опекунам.

Приложение 15 к приказу  
Министерства здравоохранения  
Камчатского края  
от 22.02.2023 № 21-172

Стратификация риска и перечень обязательных обследований для больных с  
ХСН при диспансерном наблюдении на амбулаторном этапе

Риск	Факторы, определяющие риск	Обязательные исследования
Низкий.  Диспансерное наблюдение терапевта, ВОП не реже 1 раза в 6 месяцев	ХСН I или II А, ФК I-III стабильное состояние Отсутствие госпитализаций в прошлом году Отсутствие необходимости в коррекции терапии в последнее время Полноценная медикаментозная/немедикаментозная терапия СН	<ul style="list-style-type: none"> <li>• измерение массы тела при каждом посещении</li> <li>• насыщение крови кислородом при каждом посещении</li> <li>• оценка по шкале ШОКС не менее 1 раза в год</li> <li>• тест с 6-минутной ходьбой не менее 1 раза в год</li> <li>• общий (клинический) анализ крови при взятии на «Д» учет, далее по показаниям</li> <li>• анализ крови биохимический с определением натрийуретического пептида, калия, натрия, глюкозы, креатинина, расчет скорости клубочковой фильтрации не менее 1 раза в год</li> <li>• ТТГ по показаниям</li> <li>• ЭКГ, Эхо-КГ не менее 1 раза в год</li> <li>• суточное мониторирование ЭКГ при наличии симптомов, предположительно связанных с нарушением ритма и проводимости, при наличии ФП, подозрения на безболевою ишемию миокарда (если ВЭМ не выполнимы)</li> <li>• консультация врача-кардиолога при дестабилизации течения</li> <li>• ежегодная вакцинация против гриппа</li> <li>• обучение пациента и его родственников, обеспечение памяткой по алгоритму неотложных действий при жизнеугрожающем состоянии, вероятность развития которого у пациента наиболее высокая</li> </ul>
Высокий.  Наблюдение кардиолога не реже 1 раза в месяц, при невозможности	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ХСН IIб – III ст, ФК III-IV</li> <li>• Частая симптомная гипотония;</li> <li>• Более 1 обращения по поводу ХСН (или необходимость амбулаторной внутривенной терапии) за последний год;</li> </ul>	<p>Дополнительно к обследованиям группы низкого риска</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Отбор, подготовка и направление больных с ХСН для оказания плановой специализированной медицинской помощи в терапевтические или</li> </ul>

<p>– диспансерное наблюдение участковым терапевтом на дому.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Недавняя госпитализация по поводу СН, особенно в прошлом месяце;</li> <li>• Повышение креатинина, особенно СКФ &lt;30 мл / мин;</li> <li>• Несоблюдение терапии по любой причине;</li> <li>• Период титрации препаратов (иАПФ/БАБ/БРА/МРА);</li> <li>• Впервые возникшая ХСН;</li> <li>• Сложности в лечении ХСН;</li> <li>• Необходимость снижения доз или отмены БАБ или иАПФ/БРА;</li> <li>• Тяжелые сопутствующие заболевания (например, стенокардия малых напряжений, тяжелая ХОБЛ, СД);</li> <li>• Неоднократные «срабатывания» кардиовертера-дефибриллятора за последний год.</li> </ul>	<p>кардиологические отделения медицинских организаций;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Отбор, подготовка и направление больных для оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи;</li> <li>• Отбор, подготовка и направление больных для оказания паллиативной медицинской помощи;</li> <li>• Обеспечение взаимодействия с социальной службой.</li> </ul>
---	--	--

Пациенты низкого риска подлежат диспансерному наблюдению у врача терапевта, ВОП.

Пациенты высокого риска подлежат диспансерному наблюдению у врача кардиолога; при отсутствии кардиолога терапевт (ВОП), наблюдающий пациента, не реже 1 раза в год, (при наличии показаний чаще) направляет пациента на консультацию к врачу кардиологу (возможно дистанционное консультирование).

Приложение 16 к приказу  
Министерства здравоохранения  
Камчатского края  
от 22.02.2023 № 21-172

Показания для направления пациентов с ХСН к врачу-кардиологу и функции  
врача-кардиолога при консультировании пациентов с ХСН

Пациенты с ХСН II-IV функционального класса, с недостаточной эффективностью назначенного лечения, невозможностью достичь целевых показателей, определяющих прогноз у пациентов с ХСН, невозможностью титрации доз основных препаратов для лечения ХСН.

Отбор, подготовка и направление больных для оказания плановой специализированной медицинской помощи в кардиологические отделения.

Отбор, подготовка и направление больных для оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи.

Врач-кардиолог по результатам первичного осмотра принимает решение о включении пациента в группу диспансерного наблюдения после госпитализации пациента в стационар по поводу ХСН (при условии кодирования ХСН в качестве основного заболевания) или при выявлении у пациента высокого уровня риска

В случае принятия решения о включении пациента в группу диспансерного наблюдения составляется план лечения по поводу ХСН и назначаются повторные явки. Периодичность и частота осмотров зависят от клинической ситуации.

Первый визит после госпитализации следует провести в ближайшие 7 дней после выписки из стационара.

При проведении титрации доз препаратов контрольные визиты назначают с периодичностью 1 раз в 7-14 дней.

Дальнейшее наблюдение проводят в соответствии с уровнем стратификации риска.

В случае принятия решения о не включении пациента в группу диспансерного наблюдения кардиолог оформляет консультативное заключение, включающее рекомендации по лечению, диспансерному наблюдению и реабилитации, выдаваемое на руки пациенту, для дальнейшего лечения и диспансерного наблюдения у терапевта (ВОП).

Наблюдение кардиолога может быть прекращено при достижении целевых доз рекомендованных препаратов и достижении стабильного клинического эффекта; пациент передается под наблюдение терапевта.

Примечание:

При направлении на консультацию лечащий врач:  
информирует пациента о необходимости иметь при себе полис обязательного медицинского страхования, пенсионное страховое свидетельство, паспорт;

оформляет и выдает пациенту или его законному представителю направление на консультацию, выписку из медицинской карты пациента,

которая должна содержать диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ-Х, сведения о состоянии здоровья, проведенных диагностике и лечении, рекомендации о необходимости оказания специализированной помощи с указанием формы ее оказания (неотложная, плановая), результаты исследований: общий анализ крови развернутый (выполненный не ранее чем за месяц до консультации); общий анализ мочи (выполненный не ранее, чем за месяц до консультации); флюорография сроком давности не более 1 года; электрокардиограмма сроком давности не более 10 дней; холтеровское мониторирование сроком давности не более трех месяцев; эхокардиоскопия сроком давности не более трех месяцев.

Медицинские показания для направления на стационарное лечение в кардиологическое/терапевтическое отделения пациентов с хронической сердечной недостаточностью

1. Медицинские показания:

1) невозможность титрации доз основных препаратов, используемых для лечения ХСН, за счет нестабильной гемодинамики, требующей круглосуточного наблюдения за пациентом в условиях стационара;

2) ухудшение состояния (декомпенсация кровообращения), требующее круглосуточного лечения и наблюдения за пациентом в условиях стационара;

3) пациенты с ХСН ишемического генеза с ФВ < 35% или III - IV ФК NYHA, находящиеся на постоянной терапии ИАПФ, бета-блокаторами, антагонистами к МКР, петлевыми диуретиками;

2. Дополнительные показания для госпитализации пациентов в кардиологическое отделение с палатой интенсивной терапии кардиологического отделения ГБУЗ КК «Петропавловск-Камчатская городская больница №1»:

- острая сердечная недостаточность (сердечная астма, отек легких) – за исключением острого коронарного синдрома (в этом случае пациент госпитализируется в Региональный сосудистый центр);

- пароксизмальное нарушение сердечного ритма.

- гемодинамическая нестабильность с рецидивирующими аритмиями или выраженной не проходящей одышкой.

3. Медицинские противопоказания для госпитализации на койки кардиологического профиля:

1) Острые коморбидные состояния, являющиеся превалирующей патологией у пациентов с ХСН и приведшие к декомпенсации ее, и требующие госпитализации в профильные отделения соматических, хирургических, инфекционных стационаров;

2) Лихорадка неясного генеза.

При госпитализации пациентов с ХСН в терапевтические отделения стационаров в плановой форме либо по неотложным показаниям (в дни дежурств) рекомендовано осуществить консультацию кардиолога, возможно с применением дистанционных технологий (телемедицинские консультации), в течение первых трех суток.



## Основные принципы организации сестринского патронажа больных с ХСН

1. Мониторинг состояния больных с ХСН осуществляется посредством посещения на дому и/или телефонных контактов в установленные сроки (в первый месяц после выписки из стационара – еженедельно, далее при условии стабильности клинического состояния – ежемесячно).

2. В ходе посещения/телефонного контакта оценивается степень стабильности состояния пациента.

3. При появлении симптомов, свидетельствующих об ухудшении состояния больного с ХСН, патронажная медсестра докладывает врачу для принятия решения. Вариантами решения могут быть: приглашение пациента для плановой коррекции терапии; активное посещение пациента врачом терапевтом; вызов скорой медицинской помощи для госпитализации по экстренным показаниям.

4. Алгоритм телефонного опроса патронажной медсестры пациента с хронической сердечной недостаточностью

№	Вопросы	Требует звонка или посещения врача
1	Задыхаетесь ли Вы при ходьбе в небольшую гору или при уборке квартиры?	<*>
1.1	(если ответ "Да") Отмечаете ли Вы усиление одышки или снижение трудоспособности в течение 1 месяца?	Да
2	Есть ли у Вас боли в грудной клетке при ходьбе?	<*>
2.1	(если ответ "Да") Отмечаете ли Вы появление или усиление болей в грудной клетке при ходьбе в течение 1 месяца?	Да
3	Есть ли у Вас отеки ног?	<*>
3.1	(если ответ "Да") Отмечаете ли Вы увеличение или появление отеков в ближайший месяц?	Да
4.	Какой/какое Ваше:	> 140/80 мм рт. ст.
	1. Привычное артериальное давление за последние 2 недели?	
	2. Пульс в покое?	> 100 в минуту
	3. Появление неравномерного ритма?	Да
	4. Максимальное артериальное давление за последние 2 недели?	> 180/100 мм рт. ст.
	5. Вес (последнее измерение)? (записать в электронную карту), "Рекомендуем Вам завести специальный дневник, в котором Вы будете ежедневно записывать такие показатели как уровень АД, пульса, веса"	
4.5	Насколько увеличился Ваш вес за 1 месяц?	Более 2 кг
5	Были ли у Вас потери сознания, нарушение речи или эпизоды повышения АД более 180/110 мм рт. ст. в ближайший месяц?	Да
6.	Принимаете ли Вы лечение, назначенное врачом?	Нет

6.1	Какой у Вас запас препаратов по льготным рецептам (в днях)?	Менее 25 дней
<*> При ответе на вопросы 1, 2, 3, "Да" - необходима оценка ответов врачом на следующие вопросы с последующим решением вопроса о необходимости очной консультации в индивидуальном порядке		

5. Карта-вкладыш в амбулаторную карту по результатам телефонного опроса медицинской сестры кабинета ХСН

Показатель	Дата опроса
АД, мм рт. ст.	
ЧСС, уд/мин	
Неравномерный ритм	
Вес, кг	
Одышка	
Отеки, уровень	
Переносимость физических нагрузок	
Приверженность к терапии	
Дополнительная информация	
Рекомендации	
Подпись медицинской сестры	

Положение о «Школе сердечной недостаточности»  
для пациентов с ХСН и их родственников

1. Основными функциями «Школе сердечной недостаточности» для пациентов с ХСН и их родственников (далее – Школа) являются:

- проведение теоретических занятий с больными ХСН и их родственниками, осуществляющими уход за пациентами.

- обеспечение пациентов и их родственников печатных материалов (методички, памятки, дневники пациента) для использования в быту.

- повышение приверженности к лечению пациентов с ХСН, обучение навыкам самопомощи с целью улучшения качества жизни и уменьшения числа обращений в медицинскую организацию, по незначительным поводам.

2. Занятия в Школе проводит врач-кардиолог либо прошедший специальное обучение врач – терапевт или медицинский работник со средним медицинским, либо высшим сестринским образованием.

3. Направление в Школу пациентов и их родственников осуществляется врачами кардиологического отделения по завершении курса стационарного лечения, кардиологами поликлиники, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики.

4. Критерии отбора для направления в Школу устанавливает направляющий врач (пациенты с ХСН I-III ФК, имеющие вопросы к врачам, пациенты с низкой приверженностью к лечению и др.)

5. Порядок и режим работы Школы (кратность занятий, число занятий, примерная тематика занятий, целевая аудитория) устанавливается врачом кардиологом (ответственным терапевтом) по согласованию с администрацией медицинской организации.

6. После занятий в школе проводится оценка полученных пациентом знаний и навыков.

7. Обязательные практические навыки пациента с ХСН:

- помнить о датах визита к врачу;

- регулярное взвешивание;

- соблюдение водно-солевого режима;

- отказ от курения;

- занятия физкультурой не менее 3 раз в неделю;

- умение пользоваться гибким режимом приема мочегонных средств.

8. Организовать школу на базе Краевого кардиологического диспансера.

9. Проведение Школы возможно средним медицинским персоналом под руководством врача терапевта, кардиолога.

10. Обучением в Школе должно быть охвачено не менее 70% больных с ХСН состоящих под диспансерным наблюдением у кардиолога и не менее 50% больных с ХСН у врача терапевта.

Приложение 20 к приказу  
Министерства здравоохранения  
Камчатского края  
от 22.02.2023 № 21-172

Чек-лист проверки качества оказания медицинской помощи  
пациентам с ХСН

№ п/п	Критерии качества	Кратность	Выполнено
1	Выполнено определение N-концевого пропептида натрийуретического гормона В-типа или мозгового натрийуретического пептида	В алгоритме постановки диагноза ХСН	Да/нет
2	Выполнен общий (клинический) анализ крови, биохимический общетерапевтический (калий, натрий, креатинин, креатинкиназа (по показаниям), аланинаминотрансфераза, аспартатаминотрансфераза), ТТГ по показаниям	В алгоритме постановки диагноза ХСН	Да/нет
3	Выполнено исследование скорости клубочковой фильтрации	Перед началом терапии	Да/нет
4	Выполнен общий (клинический) анализ мочи, альбумин мочи	Перед началом терапии, далее по показаниям	Да/нет
5	Выполнено электрокардиографическое исследование в алгоритме постановки диагноза ХСН	При постановке диагноза, далее по показном	Да/нет
6	Выполнена эхокардиография	В алгоритме постановки диагноза ХСН	Да/нет
7	Выполнена рентгенография органов грудной клетки	При постановке диагноза, далее по показном	Да/нет
8	Назначена терапия ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента или блокаторами рецепторов к ангиотензину II (при непереносимости ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента) больным хронической сердечной недостаточностью со сниженной фракцией выброса левого желудочка	Постоянный приём	Да/нет
9	Назначена терапия бета-адреноблокаторами больным хронической сердечной недостаточностью со сниженной фракцией выброса левого желудочка	Постоянный приём	Да/нет
10	Назначена терапия альдостерона антагонистами (антагонистами минералокортикоидных рецепторов) симптоматическим больным хронической сердечной недостаточностью со сниженной фракцией выброса левого желудочка	Постоянный приём	Да/нет
11	Проведена терапия диуретиками больных хронической сердечной недостаточностью со сниженной, промежуточной или сохранной фракцией выброса левого желудочка для ликвидации симптомов и признаков хронической сердечной недостаточности (при застойных явлениях и $\geq$ II ФК ХСН)	В определённых клинических ситуациях	Да/нет
12	При наличии показаний:		
12.1	Проведена сердечная ресинхронизирующая терапия симптомным больным хронической сердечной	При наличии показаний	Да/нет

	недостаточностью, синусовым ритмом с длительностью комплекса QRS $\geq 150$ мс и морфологией блокады левой ножки пучка Гиса комплексов QRS, фракцией выброса левого желудочка $\leq 35\%$		
12.2	Проведена сердечная ресинхронизирующая терапия симптомным больным хронической сердечной недостаточностью, синусовым ритмом с длительностью комплекса QRS от 130 до 149 мс и морфологией блокады левой ножки пучка Гиса комплексов QRS, фракцией выброса левого желудочка $\leq 35\%$	При наличии показаний	Да/нет
12.3	Проведена имплантация имплантируемого кардиовертер-дефибриллятора для первичной профилактики внезапной сердечной смерти больным после перенесенного инфаркта миокарда (давностью более 40 дней), с фракцией выброса левого желудочка $\leq 35\%$ , или при неишемической ХСН II - III функциональным классом $\leq 35\%$ , на фоне оптимальной медикаментозной терапии	При наличии показаний	Да/нет
12.4	Проведена имплантация имплантируемого кардиовертер-дефибриллятора для вторичной профилактики внезапной сердечной смерти больным хронической сердечной недостаточностью после симптомных желудочковых нарушений ритма сердца с нестабильной гемодинамикой	При наличии показаний	Да/нет
13	<p>Не позднее 12 месяцев от момента оценки качества медицинской помощи выполнены и оценены в динамике:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• измерение АД, ЧСС, массы тела на каждом диспансерном визите</li> <li>• ЭКГ</li> <li>• трансторакальная ЭхоКГ произведена в течение ближайших 6 месяцев</li> <li>• анализ крови клинический</li> <li>• анализ крови биохимический: калий, натрий, креатинин</li> <li>• расчет СКФ</li> <li>• исследование BNP/NTproBNP</li> <li>• проведена вакцинация против гриппа против пневмококковой инфекции</li> <li>• проводится профилактика тромбоэмболических осложнений при наличии показаний и отсутствии противопоказаний</li> <li>• проведены беседы и даны рекомендации по коррекции ФР</li> <li>• пациент прошел обучение в школе для больных с ХСН направлен на госпитализацию при дестабилизации течения и рефрактерной к терапии ХСН, а также для оценки показаний к</li> </ul>		Да/нет

	высокотехнологичной медицинской помощи (ИКД, СРТ и т. д.)		
--	---	--	--